



UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo Fin de Grado

**Valoración de la eficacia del yoga
en mujeres con ansiedad en la
menopausia. Basado en un caso
clínico.**

.

Alumna: María José Rueda Godino
Tutor: D. José Gutiérrez Gascón
Dpto.: Enfermería

Tribunal D2, 10 Junio de 2015



UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Grado de Enfermería

Trabajo Fin de Grado

**VALORACIÓN DE LA EFICACIA
DEL YOGA EN MUJERES CON
ANSIEDAD EN LA MENOPAUSIA.
BASADO EN UN CASO CLÍNICO.**

**ASSESSMENT OF THE EFFICACY
OF YOGA IN WOMEN WITH
ANXIETY IN THE
MENOPAUSE.BASED ON A
CLINICAL CASE.**

Alumna: María José Rueda Godino
Tutor: D. José Gutiérrez Gascón
Dpto.: Enfermería

Tribunal D2, 10 Junio de 2015.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Resumen	4-5
2. Introducción.....	6-13
2.1. Menopausia.....	7-10
2.2. Terapias Complementarias.....	10-12
2.3. Yoga.....	12-13
3. Justificación aplicación de esta terapia complementaria....	14-15
4. Objetivos.....	15
5. Metodología Aplicada.....	16-18
6. Desarrollo del caso clínico.....	18-36
6.1. Descripción del caso clínico.....	18
6.2. Instrumentos de valoración	18-19
6.3. Valoración general.....	19-24
6.4. Fase diagnóstica.....	24
6.5. Planificación de cuidados	24-27
6.6. Fase de ejecución	28-33
6.7. Fase de evaluación.....	33-36
7. Discusión.....	37-41
8. Conclusión.....	41-42
9. Bibliografía.....	43-47
10. Anexos	47-51

1. RESUMEN

Este trabajo refleja la importancia de realizar una atención sanitaria más centralizada en las terapias complementarias en mujeres menopáusicas. La idea surge tras la valoración en diversas encuestas del Instituto Nacional de Estadística (INE), donde nos muestra el número de veces que este sector de la población visita al médico, el uso excesivo de medicación y por otro lado, el aumento de esperanza de vida en la población española, generando con ello menor tiempo de cuidado individualizado junto a una mayor pluripatología. Esto impide contextualizar los problemas reales sin una buena escucha activa, y una orientación correcta. Debido a este hecho, con este trabajo queremos demostrar basándonos en este caso clínico, que no solamente disponemos del ámbito de la medicación sino que existen alternativas como es el campo en el que vamos a trabajar. Se aborda el caso realizando la valoración según los modelos funcionales de Marjory Gordon, y se plantean los diagnósticos de enfermería bajo North American Nursing Diagnosis (NANDA). Junto a la realización del plan de cuidados se utilizan para los criterios enfermeros el Nursing Outcomes Classification (NOC) y para las intervenciones la Nursing Interventions Classification (NIC). Se discuten recomendaciones y se proponen nuevas líneas de investigación para fortalecer el uso de la terapia alternativa del yoga.

Palabras clave: yoga, menopausia, terapias complementarias, plan de cuidados y calidad de vida.

1. ABSTRACT

This paper shows the importance of using a sanitary attention more focused on complementary therapies in menopausal women. This idea appears after the assessment in various surveys by the Spanish Statistical Office (INE), where we are shown the number of times that this sector of population visits the doctor, the excessive use of medication and, in the other hand, the increase of life expectancy in Spanish population, generating with this less time of individualized care together with a higher degree of multiple pathologies. This prevents from contextualizing the real problems without a good active listening, and a correct orientation. Due to this fact, with this job we are going to provide, basing on this clinical case, that not only we have the area of the medication but also other alternatives exist, like the field in which we are going to be work. This case is approached by realizing the assessment according to Marjory Gordon's functional models, and the nursing diagnoses are set out under the North American Nursing Diagnosis (NANDA). Together with the accomplishment of the care plan we use the Nursing Outcomes Classification (NOC) for nursing criteria and the Nursing Interventions Classification (NIC) for interventions. We discuss some recommendations and propose new lines of research to strengthen the use of yoga alternative therapy.

Keywords: yoga, menopause, complementary therapies, care plan and quality of life.

2. INTRODUCCIÓN

La población española según el libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad nos indica bajo el Instituto Nacional de Estadística (INE), que la población española sufre en progresivo envejecimiento. Estimándose que en el 2020 el 20% de la población son personas mayores de 65 años, y en el 2050 se prevé el 30%. Como consecuencia de este proceso de envejecimiento, el grupo de 80 años que en el 2009 sumaba un 4,7% de la población residente en España pasará a 11,2% en el 2050. Lo que por una parte supone una mejora en la calidad de vida, por otra existen las limitaciones que la vejez genera tanto físicas como psicológicas. (1) Destacando con ello, que como gran parte de las mujeres viven después de la menopausia, hemos dar importancia a este periodo en la vida de las mismas. De este modo focalizaremos sus cuidados en aspectos que para ella sean importantes como es conocerse así misma con la terapia del yoga.

Paralelamente a lo anterior, vemos que debido al aumento de la edad podemos observar en estas encuestas como el uso de la medicación (2) y las visitas al médico aumenta sucesivamente. Obteniendo en la Encuesta Nacional de Salud del año 2006 que el tiempo transcurrido desde la última consulta médica según el sexo y la edad, crece considerablemente en el periodo de los 25-34 años periodo de la maternidad y periodo de la menopausia, con resultado de 1.308 personas. (2) Por consiguiente, con este caso queremos disminuir en cierto modo esta atención masiva de los pacientes actuando en un plano alternativo, unificando criterios y especializando la atención en una adaptación correcta a su sintomatología practicando la técnica del yoga.

Seguido a lo expuesto inicialmente, queremos también disminuir en cierta medida el estado percibido de la mujer, recogido en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Instituto Nacional de Estadística, donde nos muestra una valoración del estado de salud de las mujeres peor con respecto a los hombres.(3)

Por último, tras argumentar el por qué de esta elaboración. A continuación explicaremos el marco teórico de la menopausia, las terapias complementarias y el yoga.

2.1. MENOPAUSÍA

La menopausia es el periodo de la vida de una mujer que combina una serie de sucesos que conciernen a su bienestar y su calidad de vida. Si bien es cierto, que se trata de una etapa de la vida del sexo femenino, siendo proceso fisiológico que no debe dejarse de lado ya que condiciona la aparición de una serie de manifestaciones clínicas.

De la misma manera no hay que obviar el aumento de la esperanza de vida, siendo en nuestro medio de 84 años en mujeres y 80 en hombres (4), lo que está ocasionando mayor demanda de cuidados en población anciana. Propiciando un aumento de síndromes somáticos y psíquicos, de ahí que la enfermería y la medicina deben estar preparados para ello. (4)

Por otro lado, en la práctica diaria, se observa que las mujeres se preocupan cada vez más por su envejecimiento, dando lugar una significación especial en la etapa de la menopausia. Por consiguiente, es importante generar unas ideas positivas y cambiaremos las ideas erróneas perpetuadas por la sociedad sobre este periodo, ya sea por tradición o por ignorancia. (5)

La palabra menopausia, en sentido estricto, hace referencia al “cese definitivo de la menstruación como resultado de la pérdida del funcionamiento de los ovarios”. (6) Pero si bien, esta desaparición que se da en las mujeres se produce en un momento determinado, no ocurre de forma brusca, sino englobándose en un proceso más complejo, dando el climaterio. “Siendo ésta el escalón de la vida de una mujer que marca la transición de la edad fértil a la edad no fértil” (6) junto a una disminución del estradiol e incremento de los folículos estimuladores de la hormona FSH (7). En sí, la edad de una mujer menopáusica en España está comprendida entre los 45 y 55 años. Antes de los 42 se dice que es menopausia precoz y después de los 55 la tardía”. (5)

En definitiva siendo la menopausia un signo del climaterio (8) constituido por tres fases: (6)

- ▶ **Premenopausia.** Es el periodo de meses o años que precede al cese definitivo de las menstruaciones. Suele acompañarse de alteraciones del ciclo menstrual y de diversos síntomas consecuentes a los desarreglos hormonales propios de esta época.
- ▶ **Menopausia.** Es el cese definitivo de las menstruaciones, es decir, la fecha de última regla (FUR); por tanto, la menopausia puede diagnosticarse de forma retrospectiva, cuando ya se ha establecido definitivamente la desaparición de las menstruaciones y manera habitual, ante la constatación de la falta de reglas durante un año. Definida en la World Health Organization como la: “*amenorrea durante doce meses*”. Y es acompañado de las cifras hormonales: FSH>40 mU/ml y Estradiol <20 pg/ml. (9, 10, 11,12)
- ▶ **Posmenopausia.** Es el periodo que sigue a la menopausia, una etapa en la que pueden aparecer complicaciones importantes derivadas de los cambios hormonales como la osteoporosis, depresiones y enfermedades cardiovasculares.

Aunque el término menopausia siempre hace referencia al mismo concepto este hecho puede ser consecuencia de distintos motivos, lo que obliga a distinguir diferentes situaciones. Puede deberse a dos causas muy diferentes, según las cuales se distinguen:(6)

- ▶ **“Menopausia natural.** *Es la que ocurre de forma gradual y progresiva, debido al proceso de envejecimiento normal de los ovarios.*
- ▶ **Menopausia artificial.** *Es la consecuencia de una castración quirúrgica, es decir, la que sigue a la extirpación de los ovarios, con o sin extirpación del útero (histerectomía)”.*

Uno de los estudios realizados con una muestra multiétnica de 10.374 mujeres entre 40 y 55 años de edad, encontró que en la perimenopáusia temprana tenía mayor puntuación en alteraciones psicológicas, seguido de los trastornos del sueño, los síntomas vasomotores y otras covariables importantes. (13)

A continuación, citaremos las alteraciones emocionales comunes que se dan en la menopausia como es el estado anímico, la ansiedad y la posibilidad

de padecer alteraciones psicopatológicas asociado a la pérdida de capacidad reproductora y cambios físicos. (6)

Por esta razón las mujeres tienden a hacer creer que se trata de una época especialmente difícil (logros personales, calidad de relación de pareja, apariencia física, estado psicológicos, responsabilidades...). Todo esto dependerá del estado emocional de las mujeres junto a la interacción de todos los factores mencionados. (6)

Si se dan las condiciones anteriormente nombradas, y a ello se suma una atribución negativa al hecho de tener la menopausia, es probable que se presente síntomas emocionales muy diversos: (14).

- Sensación de falta de energía, falta de ilusiones.
- Anhedonía, falta de disfrute en las actividades habituales.
- Estado de ánimo débil y frecuentes cambios.
- Irritabilidad e impaciencia.
- Tensión, dolores musculares en todo el cuerpo y cefaleas.
- Aprensión ante los síntomas físicos, temor a enfermedades importantes como son la osteoporosis.
- Bajo deseo sexual, muchas veces propiciado por las dificultades para la excitación y por la sequedad vaginal.
- Problemas para dormir (insomnio).
- Alteraciones del apetito, ya sea incremento o bien una disminución.
- Cambios cutáneos, atrofia de piel y disminución de la elasticidad.

Cabe destacar que no todas las mujeres presentan una sintomatología emocional característica en la menopausia. En cualquier caso, es posible resumir los síntomas considerados en dos grandes grupos, de distinta significación: (6)

- “Síntomas depresivos: *tristeza, desmotivación, apatía, cansancio, insomnio, falta de energía, alteración del apetito, alteración de la respuesta sexual...*

- Síntomas ansiosos: irritabilidad, tensión, sequedad de boca, desconcentración, falta de memoria, dolores musculares, fatiga, angustia....”

El aspecto que vamos a incidir en nuestro caso clínico y que ella presenta es la **Ansiedad** propiciada por la menopausia y definida como *“desorden entre los más prevalentes en problemas de salud mental que se encuentra en la comunidad”* definida por United Kingdom según el estudio *National Statistics* en el 2000 (ONS) (15). Junto a síntomas somáticos como son las palpitaciones. (16,17)

Con respecto a esta sintomatología, no hemos podido obtener información sobre datos de prevalencia e incidencia debido a la poca investigación llevada a cabo en este aspecto, junto a una ilimitada documentación en tanto a cantidad y calidad se refiere.

Por último, en este documento del 2001 Lugones Botell M. y colaboradores hallaron que la “caracterización de la mujer en la etapa del climaterio” los síntomas psicológicos es mayor en ambos periodos (perimenoapusia y posmenopuasia) junto a problemas del sueño y dolores. (18)

2.2. TERAPIAS COMPLEMENTARIAS (TC)

“El término TC se aplica a la terapia que se utiliza como adyuvante a las terapias occidentales, en tanto alternativa indica que se trata de una estrategia que se utiliza en vez de las opciones occidentales para la medicina”.(19) La NCCAM, definida como National Center for Complementary and Alternative Medicine, hace referencia a las mismas como medicina complementaria.(19)

La definición de TC y alternativas que propone el NCCAM es (20): *“la medicina complementaria y alternativa es un grupo formado por distintos sistemas de medicina y de atención de la salud, prácticas y productos, que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional”.* (NCCAM, 2008)

- Se clasifican según la NCCAM en:(19)
 - Terapias mente-cuerpo: las intervenciones recurren a distintas técnicas para incrementar la capacidad de la mente. Ejemplos: meditación, yoga, musicoterapia...
 - Terapias con base biológica: recurren a sustancias que se encuentran en la naturaleza. Ejemplos: preparaciones que derivan de plantas.
 - Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo: se basan en la manipulación o la movilización de una o más partes del cuerpo. Ejemplos: medicina quiropráctica, masaje...
 - Terapias energéticas. se enfocan en el uso de campos de energía, que se considera circundan y abarcan el cuerpo. Ejemplos: tacto curativo, tacto terapéutico, reiki
 - Sistemas de atención. Existen sistemas de atención completos con bases teóricas y prácticas, que evolucionaron de manera independiente y más temprana que la medicina occidental. Las terapias que se señalan antes pueden pertenecer a estos sistemas de atención.

Tras lo mostrado anteriormente, la Implicación TC en la enfermería y su filosofía han sido parte de la profesión desde su comienzo. Previamente Florence Nightingale recalcó la importancia de crear un ambiente en el cual pudiese llevarse a cabo la curación (19). De este modo, la enfermería necesitará asegurarse de que muchas de estas terapias se les han enseñado en sus programas, y que ellas las han puesto en práctica durante siglos. (19)

Estas TC, por tanto, reciben cada vez más atención en la práctica clínica (21) Existen diversas revistas actualmente, como son el Journal of Holistic Nursing y Complementary Therapies in Nursing & Midwifery, dedicadas por completo a estas terapias. (19)

- La integración de las terapias complementarias (TC)

En la práctica de enfermería existe cierta reticencia a la aplicación de estas TC en el ámbito de la salud por la falta de conocimiento sobre ellas y no presentarse como base en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. (22) Por lo que es importante que las enfermeras, sean las líderes en la integración de éstas en la práctica clínica.

El uso de estas terapias por las enfermeras, es de real importancia, puesto que la posición en la que se encuentran, es clave para ayudar a integrarlas, pudiendo desempeñar por este motivo un papel único para el crecimiento y la utilización de las TC en el medio hospitalario y extrahospitalario. Otra característica a mencionar, es que sigue siendo la defensora de los pacientes y sus familias, comunicando en todo momento las necesidades y preferencias individuales al equipo interdisciplinar. En definitiva, las enfermeras son esenciales para coadyuvar en el desarrollo y el reforzamiento de los marcos de referencia y los modelos de práctica para los servicios complementarios y alternativos. (19)

Dentro de los cuidados complementarios de enfermería explicaremos en el siguiente apartado la técnica del yoga, que se encuentra dentro de las terapias de mente- cuerpo (19), la cual llevaremos en nuestro caso clínico.

2.3. CONTEXTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DEL YOGA

La técnica del Yoga es proveniente de la India, se remonta a unos 5.000 años de historia y es el sistema más antiguo que se conoce, en cuanto a trabajo físico, mental y espiritual se refiere. (20)

Por **yoga**(20) *se conoce el conjunto de técnicas psico-físicas y espirituales, cuya práctica aspira a conducir al iniciado a la experiencia de la unidad, de la totalidad...*).Recurriendo al propio vocabulario hinduista, podríamos definir su objetivo como la *inmersión del atman* (=espíritu; principio superior del hombre; Dualidad).La palabra en sí indica concentrar, dirigir o enfocar la atención hacia algo con unión de todas las fuerzas físicas y mentales hacia un solo propósito, siendo una técnica o camino para alcanzar la unión mística. (19)

Significa por lo tanto, en la integración del cuerpo y la mente entre sí y con el universo. Utilizando el texto principal de todas las escuelas del Yoga, el Yoga Sutra, Patanjali la describe en ocho ramas unidas entre sí que de forma simultánea genera una fase más elevada de ética, espiritualidad y sanación (19)

A lo largo de la historia, se ha definido de distinta forma pero todas nos llevan al mismo significado: conjunto de técnicas que conducen y trascienden

el conocimiento intelectual DUAL hacia una experiencia o estado NO-DUAL. Es decir, la No-dualidad en el yoga comienza en nuestro cuerpo y pasan por la mente, sirviéndose de la contemplación para ello. (20)

La finalidad del yoga es encontrar todo aquello que no sufre cambio y esta no debe considerarse una técnica física, respiratoria y de relajación, como se practica generalmente en occidente, dado que si solo fuera esto, ya habría desaparecido en el tiempo. (20) Sino que el énfasis está en hacer, en practicar, aceptando que nuestro cuerpo y nuestra mente se modifiquen mutuamente, puesto que esta terapia ayuda a saber estar con uno mismo, conocerse mejor, controlar la mente y desarrollar potenciales que cada uno posee.

A nivel de salud, el Yoga (20) es fuente de goce y felicidad, especialmente en el mundo en que nos movemos siendo un concepto que engloba diferentes aspectos (psicológico, moral, mental y espiritual. (23)

Para finalizar este punto incidiremos en los diferentes senderos del Yoga más conocidos: el Hatha Yoga, el Raja Yoga y el Kundalini Yoga, pero existen unas diez o veinte variantes. Aquí mostraremos la citación de lo más conocidos, los que más se practican en occidente: (20)

- Hatha Yoga: dominio del cuerpo físico y equilibrio de las energías. Siendo una disciplina que implica un trabajo mental, energético y somático.
- Raja Yoga: control de la mente. Conocido también como el “yoga mental” o yoga clásico.
- Gnana Yoga: senda del conocimiento, indagación y discernimiento.
- Kundalini Yoga: yoga de la energía.
- Karma Yoga: la acción y los servicios desinteresados.
- Bhakti Yoga: devoción y amor espiritual.
- Tantra Yoga: liberación de la energía, expansión de la conciencia.

Por último, mencionamos la **técnicas audiovisuales** que hemos realizado en una sesión clínica, describiendo esto como lo relativo al uso simultáneo de lo auditivo y visual. Es decir, a la conjugación de imagen y sonido como reproducción de la realidad, siendo una realidad recortada que elige aquello que se desea reproducir. (24)

3. JUSTIFICACIÓN APLICACIÓN DE ESTA TERAPIA

Nos propusimos a llevar a cabo este caso clínico en el periodo menopáusico, donde ejecutaremos un plan de intervenciones enfermeras en las terapias alternativas tales son: Raja Yoga, Hatha Yoga y Kundalin puesto que queremos controlar la mente, dominio del cuerpo físico, equilibrio de energías y cómo mantenerlas. (20) Por ello, trataremos el Pranayamas siendo una técnica de respiración, Asanas posturas dinámicas y Bandhas contracciones y cierres musculares para mejorar la salud. (23)

Destacamos el interés de potenciar las TC y que estas formen parte de los conocimientos y la práctica de enfermería ya que observamos grandes beneficios en el paciente. Llegado a este punto nos cuestionamos sobre las orientaciones que corresponden a las TC y que esta forme parte de los conocimientos básicos de una enfermera. Todos estos factores se activan con la técnica del yoga. Recogida esta como una intervención Nursing Classification (NIC) siendo una terapia de relajación simple con código 6040 explicada con: *“el uso de técnicas para favorecer e inducir la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad incidiendo con ello en las mujeres con menopausia”*. (25,26)

Por otro lado, esta técnica, presenta un efecto importante sobre el sistema endocrino, en particular la glándula pineal, pituitaria y suprarrenal, el hipotálamo y el tiroides. También equilibra las emociones impredecibles durante la menopausia. (27)

Con este caso clínico queremos dar a conocer la importancia del uso de esta sesiones para decrecer con ello el método principal (bien es sabido que la mayoría de las mujeres, en esta etapa de la vida elige la farmacología).

En este punto, la enfermera deberá valorar el grado de aceptación de la paciente a la terapia a realizar, detectar cualquier necesidad que tenga actual y establecer el plan de cuidado más adecuado. Por tanto, con ello queremos dar a conocer la eficacia de una atención focalizada de manera integral con la aplicación del yoga.

Algo a tener en cuenta es que los pacientes esperan que los profesionales de la salud sepan sobre las TC, por lo que necesitaremos una gran cantidad de formación al personal sanitario, de tal manera que sepan responder a las preguntas básicas sobre el uso del yoga una vez adquirida esta formación. Para así poder producir un afrontamiento correcto hacia una actitud positiva ante la menopausia y la senectud.

Por último, al hecho de que la esperanza de vida aumenta considerablemente en nuestro país, consideremos que es labor importante realizar un plan de cuidado adecuado al plano alternativo. Es importante que la mujer sepa de otras intervenciones enfermeras (terapias alternativas), que actualmente están relegadas y que, sin embargo, merecen tener una atención primordial en nuestro campo. Ya que se conseguiría que el cuerpo por si solo se enfrenta a los cambios sin necesidad de uso de fármacos.

En resumen, favorece el mantenerse en forma, produce un estímulo correcto de la producción de estrógenos, aumenta la flexibilidad, fortalece la musculatura y la masa ósea, reduce la tensión arterial y previene enfermedades propias de la edad. (5) Mantenerse más activo es el fin que toda persona debe perseguir y evitando tratamiento hormonal sustitutivo (THS) (28) y demás productos farmacológicos.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Principal

- Valorar la efectividad del yoga en la ansiedad en la menopausia.

4.2. Objetivos Secundarios

- Promover la terapia del yoga para una vida saludable y decrecer la medicación presente.
- Concienciar sobre la disminución que produce el yoga en su problema.
- Evidenciar la mejora de la salud con estas terapias.
- Concienciar al personal sanitario sobre la importancia que tiene estas terapias sobre el paciente.
- Motivar al sector de la salud sobre el uso de esta terapia en el futuro.

5. METODOLOGÍA APLICADA

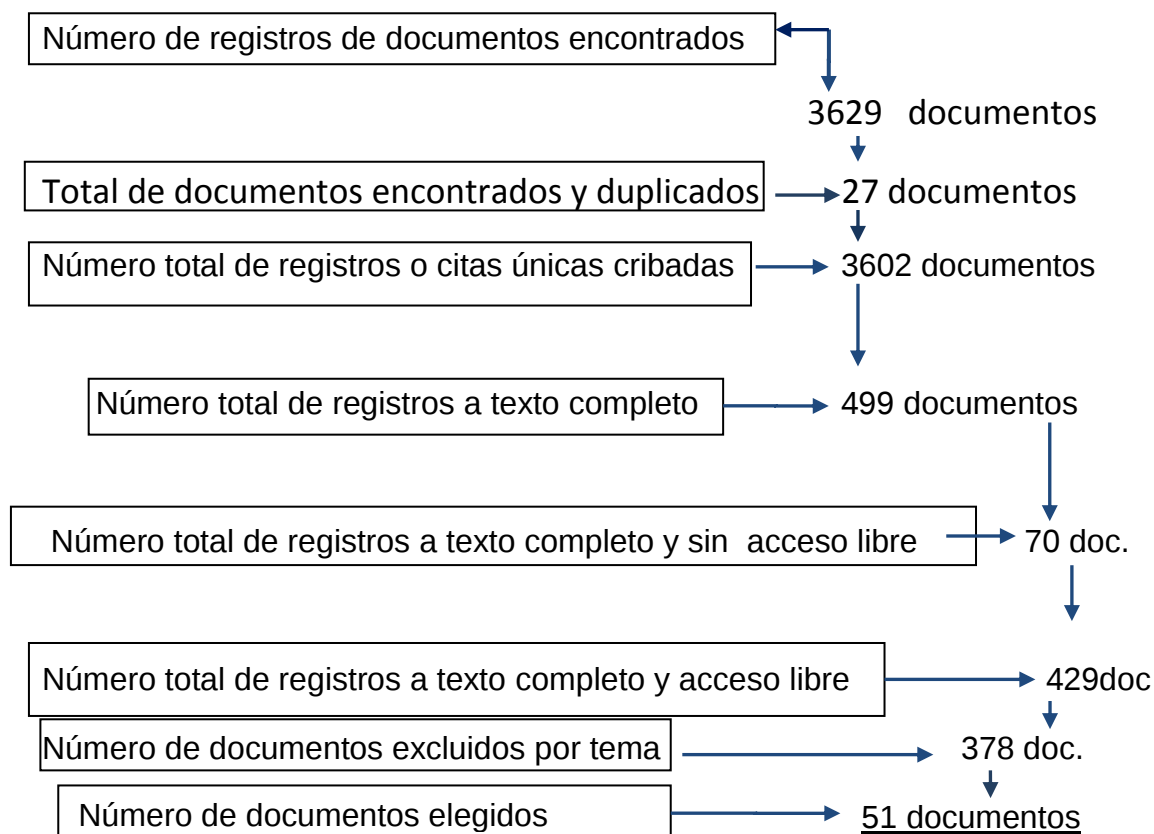
El tipo de diseño del trabajo es un caso clínico. En cuanto a la estrategia de búsqueda la hemos llevado a cabo durante cuatro meses. Las bases consultadas para la búsqueda bibliográfica son PubMed, ProQuest Health and Medical Complete (ProquestHealth), Cuiden Plus, Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Lilacs, Enfispo, Scopus, Revista Alternative Complementary; cuya cadena de búsqueda ha sido <menopause and yoga>; <menopause and anxiety>; <yoga and anxiety>:

5.1. Criterios de inclusión.

La búsqueda se realizó sin limitaciones en cuanto a los años. La población de estudio ha sido las mujeres en el periodo de la menopausia 45-55 años. Sin restricción en el idioma, tiempo y tipo de estudio. Restricción en artículos a texto completo, libre acceso y aplicación sobre los seres humanos.

Hemos obtenido criterios de calidad de los estudios por presentar escalas para la valoración de la situación de la menopausia y de la ansiedad.

5.2. Descripción general de los resultados de búsqueda (Esquema I)



Además de la documentación encontrada en las diferentes bases de datos, recogido en este esquema I, hemos utilizado al mismo tiempo diversos manuales y monografías de la Biblioteca de la Universidad de Jaén. Pudiendo completar así la información necesaria para la elaboración de este trabajo.

Se lleva a cabo la realización de este proceso atención de enfermería (PAE) ya que es parte crucial y guía importante en el que la enfermera brinda su atención al cuidado del paciente, reforzando con ello sus habilidades y aspectos socio-humanos. Generando una capacidad al personal de enfermería aumentando a través de ello el conocimiento teórico y base de referencia ante la duda. Siendo en definitiva, el cimiento esencial que ha caracterizado a la enfermería desde sus comienzos, evolucionando a lo largo de los años y adquiriendo mayor precisión y comprensión. Siendo este el método científico para poder describir, pronosticar, explicar y prescribir intervenciones de enfermería y adherirse con el paciente en el contexto más idóneo para una situación estable. (29)

Para la fase de valoración del PAE usamos los patrones de Marjory Gordon. Esta entrevista consta 11 apartados, donde se recogen los patrones funcionales, los cuales son una configuración del comportamiento, comunes a todas las personas, contribuyendo a su calidad de vida, su salud y al logro de su potencial humano. Para la identificación de los problemas de salud se tendrá en cuenta, obtenerse los diagnósticos enfermeros en un marco teórico conceptual, es decir, bajo un Modelo de Enfermería. Se ha elegido el modelo de Marjory Gordon, debido a que muestra la fase diagnóstica con evidentes ventajas:(30)

- Proporciona una valoración enfermera sistemática y premeditada.
- Permite una valoración exhaustiva.
- Facilita la obtención de importante cantidad de datos relevantes del paciente de forma ordenada.
- Adapta y propicia requisitos exigibles a una valoración correcta.
- Ayuda a mejorar la descripción correcta a situaciones concretas que no sea aplicables al conjunto.

- Proporcionando un perfil funcional del paciente y localizando aquellos que están alterados o en peligro de ello.

Por este motivo hemos querido focalizar la valoración de nuestra paciente en este tipo de modelo.

6. DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

6.1. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos este caso clínico con previo consentimiento informado y teniendo en cuenta el código deontológico de enfermería y principios éticos (autonomía, beneficencia y no maleficencia: y justicia)(31,32, 33) para el comienzo de la elaboración de este.

L.M. de 55 años de edad en el periodo de perimenopausia (su última menstruación siendo el 18 Junio 2014), con una intervención longitudinal (siete meses). Se ha valorado y se ha observado su salud antes y después de la aplicación de la técnica del yoga.

En el comienzo de esta entrevista presenta una temperatura de 36,4º, una tensión arterial sistólica de 110mmHg y una tensión arterial diastólica de 87mmHg. Además presenta una saturación del 98% y una frecuencia cardiaca 96x¹, con una glucemia de 102 mg/dl.

6.2. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Se emplearon los siguientes instrumentos para medir el estado de nuestra paciente:

- 1- Índice de Barthel**, Modificación de Granger Et. ALT. Instrumento para valorar dos aspectos de las personas; su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para el autocuidado. Consta de 15 ítems con puntuación de 0 a 100: de 0-20 dependencia total, 21-60 dependencia severa, 61-90 dependencia moderada, 91-99 dependencia escasa y 100 independencia.(34)
- 2- Escala de Lawton y Brody**. Heteroadministrado que consta de 8 ítems que mide la actividad instrumental de la vida diaria. No tiene punto de corte. Puntuación mayor independencia, viceversa. El rango total es 8.(34)

- 3- **Cuestionario de Oviedo del Sueño.** Es un cuestionario heteroadministrado con 15 ítems. La subescala de insomnio oscila entre 9 y 45, la mayor puntuación equivale mayor gravedad.(34)
- 4- **Escala de Hamilton para la Ansiedad.** Evalúa el perfil sintomatológico y la gravedad del cuadro ansioso, consta de 14 ítems. Su clasificación establece rangos para tres niveles de ansiedad (Moreno,et al.): 0 a 5,no ansiedad; 6 a 14 ansiedad leve; y > 15: ansiedad moderada o grave.(34)
- 5- **Menopause Rating Scale (MRS) en Alemania:** Evalúa la sintomatología de la mujer en el periodo de la menopausia. Es autoadministrado. Consta de 11 ítems. Su clasificación es de 0 (ninguno) de los síntomas a 4 (muy severo).(35) (Anexo II)
- 6- **Escala de Desesperanza de Beck:** Escala autoadministrada. Consta de 20 ítems. El punto de corte más adecuado se sitúa en 8, una puntuación igual o superior indica un grado de desesperanza alto.(34)
- 7- **Utian Menopause Quality of Life Score en Estado Unidos** (36) Escala que consta de dos páginas con 23 preguntas validado por NAMS (Sociedad Norteamericana Menopausia). Se obtiene importante información de la mujer acerca de la calidad de vida relacionado con la menopausia. (Anexo IV)
- 8- **Beck Anxiety Inventory** de Aaron Temkin Beck de la Universidad de Pensilvania. Muestra un listado común de los síntomas de la ansiedad, siendo un cuestionario autoadministrado. Consta de 21 ítems: cuya puntuación es entre 0-36: 0-21 indica muy poca ansiedad, 22-35 moderada ansiedad y > 36 ansiedad grave.(37) (Anexo III)
- 9- **La Escala Cervantes** mide la calidad de vida en las mujeres menopáusicas en España. (38) (Anexo V)

6.3. VALORACIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA (39)

Se realizó la valoración de la paciente utilizando los patrones funcionales de M. Gordon, eligiendo este tipo de valoración basándonos en las ventajas expuestas anteriormente.

Patrón I: PERCEPCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. (ALTERADO)

Mujer de 55 años, ama de casa y trabajó en la campaña de aceituna. Diagnosticada de hipotiroidismo subclínico, HTA, mecanismo interno con rotura meniscal. Refiere que ha sido operada por angina. Presenta antecedentes familiares de trombosis y de cáncer.

Medicación habitual: Eutirox 1000MG 100 comprimidos (1-0-0) y Ramipril 2,50MG, 28 comprimidos (1-0-0).

Me comenta que su salud no es tan buena como antes, se siente más cansada con menos ganas de salir a la calle y reconoce que no hace muchas tareas para mantenerse sana. En cuanto a la vacunación y la mamografía el seguimiento es el correcto. No bebe alcohol ni fuma. Dice no haber sufrido ninguna caída en el hogar. Para ella, es importante mientras está aquí, sentirse con mejor autoestima y le gustaría que le ayudásemos a mejorar su estado de ansiedad.

Al pasarle el Cuestionario de Barthel obtengo una puntuación de 92 puntos por lo que mi paciente presenta una dependencia escasa (91-99). Con respecto al Cuestionario de Lawton Brody mi paciente tiene 5 puntos por lo que tiene dependencia moderada. (34)

Patrón II: NUTRICIONAL/METABÓLICO

Su peso es de 67 kg y mide 1,60 me expresa que no ha llevado a cabo ninguna dieta por especialista. Explica que come poco. No ha perdido peso. Dieta rica en fibras con abundante verduras, legumbres, hortalizas y cantidad de líquido correcto (1,2L al día). También toma poca sal, para prevenir la Hipertensión. Me comenta que nota perfectamente el frío y el calor de las comidas y en cuanto a los fármacos dice sentir necesidad de un protector por problemas estomacales debido a úlcera surgida en la niñez. Justo después de las comidas me manifiesta que presenta mucha ansiedad.

En cuanto a la zona bucal dice tener dos implantes. Observo que tiene diversos lunares y algunos que otros hematomas en la piel. Me manifiesta que

presenta más sudoración que antes y mayor sofocos. El pelo y las uñas es el correcto y no toma suplementos nutricionales.

Patrón III: ELIMINACIÓN

En este patrón la paciente no se encuentra alterada dado que la frecuencia al ir al baño es la adecuada no presenta dolor ni molestias y no requiere uso de laxantes. Puedo observar que la integridad de la piel es la correcta. Con respecto al patrón de eliminación urinaria también es el educado, tres veces al día, no presenta problemas de control de orina.

Patrón IV: ACTIVIDAD Y EJERCICIO (ALTERADO)

Su tensión es de 140/80mmHg con FC de 86 por minuto. Se siente más cansada de lo habitual, con sensación de fallarle con frecuencia las piernas. Al preguntarle sobre las actividades y ejercicio dice no tener muchas ganas de realizar nada por lo que el patrón de ejercicio es inadecuado. Observo que tiene varices en la pierna derecha, y en las manos me expresa que tiene menos fuerza.

En cuanto al ejercicio me comunica que su hija le ha apuntado al yoga y observo su falta de entusiasmo al respecto. En cuanto a la respiración de la paciente puedo detectar que es óptima sin aleteo nasal ni músculos accesorios. Le informo sobre la técnica a llevar a cabo durante varios meses siendo la técnica del yoga y puedo observar la poca familiaridad con ella.

Patrón V: SUEÑO Y DESCANSO (ALTERADO)

Me expresa que no se encuentra descansada, que tiene problemas para dormir debido a la ansiedad y que a menudo se despierta por las noches con muchos sofocos. Toma para dormir infusiones y nada de medicación. Dice despertarse más pronto de lo habitual y durante el día me manifiesta que tampoco duerme.

Le heteroadministramos el **Cuestionario de Oviedo del Sueño** en el que se obtiene una puntuación de la satisfacción del sueño de 2, de un insomnio de 30 y un hiperinsomnio de 13 puntos. (26)

Patrón VI: COGNITIVO PERCEPTUAL (ALTERADO)

La paciente dice sentir dolor en piernas, espalda y manos. Dice combatirlo con paracetamol y que dicho dolor es opresivo con quemazón en espalda siendo este continuo. Me expresa que dicho dolor se prolonga durante horas.

Usa gafas, última revisión del oculista fue hace dos años. Sabe leer y escribir. No tiene problemas de memoria y dice saber tomar decisiones con ayuda de un familiar. Para aprender nuevas cosas dice tener más dificultad por sus pocas apetencia a llevar a cabo tareas.

Puedo observar que la paciente esta intranquila, muy deprimida, muchas ojeras y pocas ganas de tener una conversación fluida. En cuanto a la temperatura me refiere que nota más calor que antes y con más sensación de malestar general. **Escala Analógica Visual (EVA)** (Anexo I) su dolor es de 5 puntos. (40)

Patrón VII: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO (ALTERADO)

Dice sentirse mal, con pocas ganas de realizar nada y llevar a cabo ninguna actividad. Se describe de manera negativa, sintiéndose ya como no mujer. Me expresa que tiene sofocos y ansiedad y que no tiene tanta vitalidad como tenía antes. Se nota menos movilidad y con más dolores. Me comenta que se enfada con facilidad y con mucha frecuencia.

Le administramos la **Escala de Ansiedad de Hamilton** (34) en el que se obtiene una ansiedad psíquica de 19 puntos y una ansiedad somática de 16 puntos. Y La Escala de **Menopause Rating Scale (MRS)** (35) se detecta grado de ansiedad e irritabilidad muy severo; problemas para dormir, tristeza y quejas muscular puntuación severo; sofocos moderado y problemas sexuales severo.

Le explicamos y se realiza la autoadministración del cuestionario “**Utian Quality of Life Scale**” (36) presenta un puntuación baja en la escala QoL de 58 y **Escala Cervantes** (38) presenta nerviosismo, sofocos, se siente cansada, menor capacidad de relajación y dormir, mayor dolor de articulaciones, le causa problemas con el trabajo doméstico.

Patrón VIII: ROL Y RELACIONES

Me expresa que se siente muy feliz con su familia. Tiene un círculo bueno de amigos que la visitan con frecuencia, buena relación con los hermanos y demás entorno familiar. Ahora bien, dice salir menos que antes. Vive con su hija, su hijo y su marido. Si hay algún problema lo resuelven juntos, no tiene problemas con sus hijos y cónyuge.

Patrón IX: SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN.

En cuanto el número de hijos ha tenido una hija y un hijo. Tuvo terapia hormonal para la regulación de la regla no se ha hecho frotis vaginales y no tiene problemas de secreción anormal. Tiene menos relaciones sexuales.

Patrón X: AFRONTAMIENTO- TOLERANCIA AL ESTRÉS. (ALTERADO)

En este patrón sobre su vida, dice haber vivido últimamente una crisis a causa de la muerte de un familiar, no hace nada para enfrentarse a los problemas. Si tiene problemas la paciente me comenta que habla con su hija, cosa que hace con mucha frecuencia. Se siente con mucha ansiedad, lo que le provoca sentirse estresada.

Seguido a la valoración de este apartado le pasamos la **Escala de Desesperanza de Beck**;Error! Marcador no definido. (34) se obtiene una puntuación de 9 por lo que presenta desesperanza. Seguido de la **Beck Anxiety Inventory** (37) se obtiene que la puntuación inicial sea de 35 puntos por lo que según esta muestra una ansiedad moderada. (Anexo III)

Patrón XI: VALORES Y CREENCIAS.

Para ella es importante la religión y la muerte es concebida como un paso que a toda persona tiene que llegar en su vida. Me manifiesta que muchas de las cosas que desea en la vida ha podido tenerlas, no presenta planes de futuro.

Otros.

Finalizamos con este apartado preguntando a la paciente sobre algún aspecto que no hayamos abordado y que para ella sea importante. Mostrando

su inquietud ante las preguntas constantes de las que será objeto a lo largo de las sesiones.

6.4. FASE DIAGNÓSTICA

En función de la valoración enfermera obtenida de nuestra paciente se identificaron los diagnósticos NANDA < North American Nursing Diagnosis Association> con sus correspondientes problemas de colaboración. Para cada diagnóstico se propone un resultado con sus objetivos planteados, NOC <Nursing Outcomes Classification> con sus intervenciones seguidas con su taxonomía NIC <Nursing Interventions Classification>

Seguido a ello, en esta fase de planificación de cuidado nos vamos a centrar en aquellos diagnósticos de enfermería más adecuados en mi caso clínico, y describiremos los objetivos a los diagnósticos planteados en la fase de planificación. (41)

- ✗ D. 00146 Ansiedad r/c crisis de maduración a la senectud y disminución de la autoestima m/p verbalización de la paciente y aspecto físico despreocupado.
- ✗ D. 00126 Conocimiento deficientes r/c poca familiaridad con la técnica complementaria del yoga m/p verbalización de la paciente.
- ✗ D. 00097 Déficit de actividades recreativas r/c falta de motivación de la paciente para ello m/p apatía para el desarrollo de cualquier actividad física y sedentarismo.
- ✗ D. 00095 Insomnio r/c ansiedad y cambios hormonales por la menopausia m/p interrupción constante del sueño, somnolencia y aspecto cansado diurno.
- ✗ PC: D.00132 Dolor agudo r/c fibromialgia m/p quejas de la paciente y descripción analógica visual del dolor.

6.5. PLAN DE CUIDADOS (PLANIFICACIÓN ENFERMERA)

A continuación, los objetivos que vamos a plantear de estos diagnósticos de nuestro caso clínico son los siguientes:

(tabla 1) PLAN DE CUIDADOS	PROBLEMAS DE COLABORACION
D. 00146 Ansiedad r/c crisis de maduración a la senectud y disminución de la autoestima m/p verbalización de la paciente y aspecto físico despreocupado (41) NOC: 1608 Control de síntomas	D. 00132 Dolor agudo r/c fibromialgia m/p quejas de la paciente y descripción analógica visual del dolor.(41) NOC: 1605 Control del dolor
D. 00126 Conocimiento deficientes r/c poca familiaridad con la técnica complementaria del yoga m/p verbalización de la paciente (41) NOC: 1811 Conocimiento: Actividad prescrita (yoga)	
D. 00097 Déficit de actividades recreativas r/c falta de motivación de la paciente para ello m/p apatía para el desarrollo de cualquier actividad física y sedentarismo.(41) NOC: 1604 Participación de actividades de ocio. NOC: 1503 Implicación social	
D. 00095 Insomnio r/c ansiedad y cambios hormonales por la menopausia m/p interrupción constante del sueño, somnolencia y aspecto cansado diurno (41) NOC: 0004 Sueño	

D.00146 Ansiedad.

NOC: 1608 Control de síntomas (42) .Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional cuyo indicador en la escala Likert es 160807 utiliza medidas de alivio de síntomas con puntuación diana de resultado raramente demostrado (2) antes de la fase de ejecución, deseamos que obtenga de resultado una puntuación de frecuentemente demostrado (4) con ayuda de aliviar los síntomas ansiosos de la paciente.

D. 00126 Conocimiento deficientes.

NOC: 1811 Conocimientos: actividad prescrita (42). **Magnitud de la comprensión transmitida sobre la actividad y el ejercicio prescrito** cuyos indicadores identificados en la escala Likert son: 181101 Actividad y ejercicio prescrito, 181102 Propósito de la actividad y 181103 Efectos esperados de la actividad con puntuación diana de resultado antes de la fase de ejecución de un conocimiento escaso (2) de la terapia del yoga, queriendo obtener una puntuación de conocimiento sustancial (4) en el periodo de la ejecución de los 6 meses.

D. 00097 Déficit de actividades recreativas.

NOC: 1604 Participación de las actividades de ocio (42). **Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar** cuyos indicadores identificados en la escala Likert 160413 Disfruta de las actividades de ocio, 160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio cuya puntuación diana de resultado antes de la fase de ejecución es de nunca demostrado (1), queriendo conseguir a frecuente demostrado (4), en el tiempo de la ejecución de la terapia del yoga.

NOC: 1503 Implicación social (42). **Interacción sociales con personas, grupos u organizaciones** cuyos indicadores identificados en la escala Likert en nuestra paciente son 150304 interacción con miembros del grupo de trabajo, dónde se obtiene que la puntuación diana de resultado antes de la fase de ejecución, es de raramente demostrado (2). Queriendo alcanzar en la ejecución de la terapia del yoga, a frecuentemente demostrado por la paciente siendo una puntuación de (4).

D. 00095 Insomnio

NOC: 0004 Sueño.(42) **Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo** se recoge que sus indicadores de la escala Likert a llevar a cabo son 000401 horas del sueño, 000403 patrón del sueño cuya puntuación diana de resultado antes de la fase de ejecución son de sustancialmente comprometido (2). Con el propósito de conseguir en la paciente una puntuación de levemente comprometido (4) con esta técnica.

PC. Dolor agudo

NOC: 1605 Control del dolor (42).**Acciones personales para controlar el dolor** se obtiene que sus indicadores en la escala Linkert que llevaremos a cabo en este caso clínico, son 160502 reconoce el comienzo del dolor queriendo obtener con la terapia del yoga, que la paciente evite el uso excesivo de medicación analgésica por esto.

Por último en esta fase de planificación, vamos a incidir sobre las **actividades** del Nursing Interventions Classification (**NIC**) para poder lograr así los indicadores deseados de los objetivos planteados de cada diagnóstico citado.

- La intervención **NIC. 6040 Terapia de relajación simple** (25,26) la llevaremos a cabo puesto que queremos favorecer e inducir la relajación con objeto de decrecer los signos y síntomas indeseables en la paciente propiciado por la sintomatología de la menopausia. Lo trataremos con la ayuda de la terapia del yoga durante 6 meses para mejorar el estado de salud y bienestar de nuestro caso clínico.

ACTIVIDADES: (25,26)

- 75701 Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios. Así como todas las técnicas a llevar a cabo en el periodo de seis meses.
- 75707 Aconsejar sobre la posición adecuada de las diferentes técnicas de la terapia del yoga y las ropas que se debe usar en ella.
- 75708 Individualizar el contenido de la intervención de relajación.
- 75712 Mostrar y practicar la técnica.
- 75716 Fomentar la repetición o práctica frecuente de las técnicas seleccionadas.
- 75719 Evaluar y registrar regularmente la modificación de su estado de salud con la aplicación de la técnica del yoga.
- **NIC. 5100 Potenciación de la socialización** (25,26) queremos con estas sesiones que se sienta segura y pueda socializarse en un ámbito más abierto con las demás mujeres que asisten a ella.
-

6.6. FASE DE EJECUCIÓN.

La valoración fue realizada el 6 y 7 de Noviembre del 2014. Sobre la ejecución de las técnicas se realizó desde el mes de Noviembre hasta Abril.

La siguiente semana de esta fase de valoración enfermera, se comenzó con la terapia del yoga acordando con la paciente, los días en el que se realizaran la intervención, siendo los martes y jueves de cada semana, con una duración 40 minutos.

- **El día 11 al 20 de Noviembre** se abordó en primer lugar, la explicación sobre el material necesario para la práctica de las sesiones, como son las esterillas de goma, cojín cilíndrico y manta. La ropa se aconseja que debe ser cómoda y ligera, y se afirma que ciertas posturas se realizan con los pies desnudos. (43)
- **El día 25 al 28 Noviembre** se explica la idea general del Kriya, yoga de Patanjali e Ishavara pranidhana. Estos tres elementos combinados con el yoga, proporciona lo principal para llevar a cabo dicha técnica.(43)
- Seguido a esta quincena del mes de noviembre planteamos según las necesidad de la paciente una sesiones en asana que son (posturas dinámicas) y pranayhama siendo (técnicas de relajación). Pactamos la elaboración de técnicas de asana y de pranayhama.
- **El día 2 al 12 Diciembre** expliquemos las dos posturas y la técnica de respiración siendo:
 - **La postura del triángulo extendido (Utthita Trikonasana)**, se ejecuta colocándose de pie con los brazos extendido en cruz, alineando los talones y con firmeza. Situando el cuerpo en el mismo plano, flexionando el cuerpo desde las ingles hasta la pierna adelantada, dejando los brazos estirados. Juntado los omóplatos y hombros alejando el cuello para mantener la columna y la cervicales en una línea natural (44).

Reduce los síntomas de la menopausia y el estrés.

- **La postura mariposa (Baddhakona asana)**, sentándose y doblando las piernas, uniendo la planta de los pies dejando que las rodillas caigan hacia un lado y muslo en una rotación interna. Si las piernas se quedasen al aire, se puede poner una manta entre ellas. Acercando los talones hacia la pelvis (hasta donde la paciente pueda por problema de menisco evitando en todo momento posible dolor), sujetando los pies con las manos. Manteniendo una postura recta en todo momento.(44)

Estimula la zona pélvica, los órganos abdominales, ayuda contra problemas menopáusicos y reduce depresión, ansiedad y fatiga. (44)

- Finalizo la sesión de este día con **Postura del Cadáver (Savasana)** con duración de 5 a 10 minutos. Explico a la paciente dicha postura que es colocándose una manta debajo de la cabeza. Tumbándose con la cabeza apoyada en el cojín boca arriba, con las piernas estiradas de modo que la barbilla se incline hacia el pecho. Después abrir la piernas y girar las palmas hacia arriba, con los brazos separados a la misma distancia. Si es necesario disponemos de una sábana por si debemos tapar a nuestra paciente durante la relajación.(17,27) Cuando ella esté cómoda se comienza a observar su respiración.(17,45)

Tiene efectos positivos porque ayuda a aliviar la ansiedad, la tensión nerviosa y los sofocos. Calma el sistema nervioso y relaja la mente (27). Siendo en definitiva, calmante y ayuda a preparar la mente y el cuerpo para un sueño relajante.

- **Día 16 al 23 de Diciembre.**
- Empezamos con la **Técnicas de Respiración con el Yoga Nidra** con grabación de un ambiente de relajación, siendo el mar, guiándola a ella para favorecer que esté más calmada y sentirse mejor con ella misma.(46)
- Tras esto, realizamos la **Postura de cabeza en rodilla (Janu Sirsana)**. Explicando a la paciente la posición de cómo debe sentarse en el suelo, enfrente de una silla, con un cojín con las piernas estiradas de frente. Flexionando una de las rodillas en un ángulo de 45 grados la pierna

derecha y manteniéndola recta la pierna con el problema de rodilla. Girando el abdomen y el pecho para que el esternón este en línea con el centro de su pierna derecha. Mientras mi paciente inhala, levante el tronco desde la base de la pelvis, cuando exhale incline el tronco hacia delante para que la cabeza descansa en la silla. Doblando los brazos para apoyar la cabeza sin generar tensión en el cuello. Al acabar término explicando cómo debe incorporarse; estirando la pierna derecha y cambiando de lado.(27)

Sus efectos ayudan a revitalizar las glándulas suprarrenales y pueden ayudar a mitigar los sofocos. (27)

- Las **Postura Media Vela (Salamba Sarvangasana)**. Tumbándose boca arriba y los brazos estirados. Modificando tal postura colocándose las piernas contra la pared con una almohada en la cabeza, pegando los hombros hacia el cuerpo y relajando la barbilla hacia el esternón.(27)

Reduce la fatiga, insomnio, síntomas de la menopausia y ayuda la concentración.(44)

- **Día 13 al 22 Enero**. Empezamos la sesión:
 - Con la **Postura de Loto (Ardha Padhasana)**: la paciente se sienta con las piernas cruzadas y modificamos la colocación por encima de los pies puesto que la paciente presenta dolor en rodilla izquierda. Aconsejamos la colocación de las manos encima de las piernas.(44)

Ayuda a la concentración, a la relajación y a la meditación siendo un ejercicio del pranayama. (44)

- Finalizamos con una técnica más laboriosa para ella, explicando paso por paso lo que debe realizar y cómo debe colocarse. Siendo esta la **Postura de perro hacia abajo (Adho Mukha Svanasana)**. Colocando una manta delante de la paciente explicando la colocación de su cuerpo con la cabeza, apoyada en el cojín, separando las piernas, todo lo que ella pueda, flexionando su cuerpo. Durante 30 segundos a 1 minuto, respirando profundamente. (27)

Esta postura ayuda aliviar la ansiedad, tonificar y relajar el sistema nervioso y mitigar los sofocos. Beneficia a calmar la irritabilidad, relaja la mente y le aporta una

sensación de liberación y alivio. En definitiva, relaja el sistema nervioso, aliviando la ansiedad y la tensión. (27)

Como en este día se realizó una técnica más difícil sólo realizamos la técnica de respiración y la postura del perro hacia abajo.

- **Día 27 Enero al 5 de Febrero.**

- Realizamos **Técnicas de Respiración con el Yoga Nidra** de un paisaje de un bosque.(46)
- Seguimos con la **Postura Erguida de Flexión hacia delante (Uttanasana)**. Explicando la colocación de esta técnica quedándose en pie, frente a una silla con cojín, distribuyéndose el peso del cuerpo de manera uniforme, entre la parte delantera de los pies y los talones. Estirando las rodillas, todo lo que ella pueda, levantando el esternón y ensanchando el pecho, con los hombros hacia atrás. Mientras exhala, extiende la columna y flexiona las caderas hacia delante. Dejando que la cabeza descansar sobre la silla y cerrando los ojos doblando los brazos por encima de la cabeza, suelta los brazos e incorporándose lentamente.(27)

Esta postura sus efectos son calmantes porque aporta equilibrio y es buena para el sistema nervioso; además, aumenta la circulación en el cerebro y ayudar aliviar la agitación. Calma el sistema nervioso simpático y atenúa la tensión e insomnio. (27)

- **Día 10 al 20 Febrero.**

- Con la **Postura de Loto (Ardha Padhasana)**: la paciente se sienta con las piernas cruzadas y modificando dicha postura la colocación por encima de los pies. Aconsejamos la colocación de las manos encima de las piernas. (44)
- Seguido realizamos la técnica de **Postura Sentada de Flexión fácil hacia delante (Adho Mukha Sukhasana)**. Explicamos a la paciente que se sienta enfrente de una almohada alta y cruce las piernas delante. Con una inhalación, levantarse desde la base de la pelvis. Mientras exhala, flexione desde la base de la pelvis al tiempo que flexione los codos e incline sobre el soporte. Doble los brazos encima de la cabeza,

girando esta hacia un lado y relájese completamente. Se quedará en esta postura, respirando normalmente, hasta cinco minutos. (27)

Tiene efectos relajantes le ayuda a calmar los nervios y preparar el cuerpo y la mente para el sueño. (27)

- **Día 10 de al 20 Marzo.**

- Comenzamos este día Con la **Postura de Loto (Ardha Padhasana)**.(31)
- Seguido de la **Postura Supina de Ángulo Cerrado (Supta Baddha Konasana)**. Explicamos a la paciente la colocación correcta de su cuerpo en esta técnica, que consiste en la colocación de la cabeza en vertical detrás de ella y sentándose con las piernas dobladas delante de éste. Juntando las plantas de los pies y dejando caer las rodillas y los muslos hacia los lados. Con el cuerpo hacia arriba en la parte inferior de la espalda, aumentando la altura del soporte con una o dos mantas dobladas. Guiándola a realizar respiración profunda.(27)

Tiene efectos reconfortantes, refrescantes y de gran apoyo cuando tiene sofocos. (61)

- **Día 24 Febrero al 16 Marzo.**

- Comenzamos con la **Técnica de Respiración de Yoga Nidra**, con técnicas audiovisuales de un paisaje en la montaña con una cascada con una duración de 10 minutos.(46)
- Seguido a la **Postura de Ángulo Cerrado (Baddha Konasana)**. Explicando en qué consiste esta postura, sentándose contra la pared encima de una manta con la espalda recta y el abdomen levantado. Flexionando las piernas, abriendo las rodillas hacia fuera y juntando las plantas de los pies. Estirando la columna hacia arriba, bajando suavemente las rodillas y colocando las manos detrás de su cuerpo. Quedándose en esta postura durante un minuto o más, respirando normalmente. Al terminar, relaje los brazos a los lados y suba las rodillas una por una estirándolas. (27)

Tiene efectos porque aumenta la circulación en el abdomen y en la pelvis, tonificando y mejorando la función de los órganos reproductores. (27)

Durante el mes de abril, estuvimos valorando y evaluando con la paciente sobre las técnicas realizadas durante estos meses, tomando y realizando aquellas que para la paciente le hacen sentirse mejor, éstas son la técnica del **Cadáver** (savasana) y **Postura de Cabeza en Rodilla**. En la última semana del mes de Abril le pasamos los cuestionarios que en el comienzo estuvimos realizando para valorar el estado de salud de la paciente. Para realizar con ello la evaluación correcta plasmaremos en el siguiente apartado, si los indicadores de cada objetivo de la fase diagnóstica, ha sido conseguido.

6.7. FASE DE EVALUACIÓN.

La situación actual de la evaluación de la paciente se describe más abajo en la tabla 2 donde describiremos lo obtenido en el caso clínico. Los resultados NOC que esperamos conseguir tras la aplicación de intervenciones y actividades aparecen asociadas a una serie de indicadores, que son la percepción de la paciente sobre su salud en el periodo de la peri-menopausia y menopausia, sirviendo de base para medir un resultado. Utilizamos en cada indicador una Escala Likert siendo desde menos óptimo al más óptimo para la sensación de su propia salud, dándonos una información de puntuación en un momento determinado. (42)

6.7.1. Evaluación de la opinión de la paciente

En el comienzo de la realización de la TC del yoga la paciente me muestra sentimientos desesperantes, ansiosos, pocas ganas de actividad física, irritabilidad, sofocos, poca flexibilidad y somnolencia constante, todo esto se ha podido observar en los diferentes cuestionarios y escalas ejecutadas durante la valoración enfermera.

Tras el transcurso de los meses a lo largo de las cuales ha sido aplicada la intervención alternativa de enfermería, planificada y llevada a cabo, la paciente me manifiesta mejoría en diversos síntomas como son; menos rigidez de miembros, más flexibilidad, menos sofocos, más confianza en sí misma, control de los pensamientos negativos..., todo lo que, en definitiva, padecía al comienzo de esta. También mejora en el sueño y los conocimientos sobre la

terapia realizada. Sobre todo mayor afrontamiento y autoestima hacia el periodo menopáusico.

6.7.2. Resultado de los cuestionarios tras las sesiones del yoga.

Le realizamos de nuevo los cuestionarios llevados a cabo en el comienzo de este plan de cuidados enfermeros del que se obtienen los siguientes resultados:

- Le administración el cuestionario de **Lawton Brody** se obtiene, una puntuación de 8 por lo que tiene una independencia buena.(34)
- Le heteroadministramos el **Cuestionario de Oviedo del Sueño**, se logra una puntuación de la satisfacción del sueño de 5, de un insomnio de 22 y un hiperinsomnio de 6 puntos.(34)
- Le administramos la **Escala de Ansiedad de Hamilton** (34), se consigue una ansiedad psíquica de 8 puntos y una ansiedad somática de 8 puntos.
- Le autoadministramos la **Escala de Desesperanza de Beck**, se alcanza que la paciente presenta una puntuación de 6 por lo que no presenta desesperanza.(34)
- En la escala de **“Menopause Rating Scale” de Alemania** (35), podemos observar que ha disminuido el grado de severidad de sus síntomas de ansiedad e irritabilidad de muy severo a moderado; problemas para dormir, tristeza y quejas musculares de severo a leve; sofocos de moderado a leve y problemas sexuales de severo a leve. (Anexo II)
- Con respecto a la escala **“Utian Quality of Life Scale” (UQOL)** (36). Se obtiene que presenta una puntuación de QOL de 58 en el comienzo de la valoración y 67 al final por lo que se ha podido alcanzar en cierto modo mejoría en este aspecto. Siendo para esta escala SD (puntuación) mejor estado de salud en la paciente. (Anexo IV)
- En la escala **Beck Anxiety Inventory** (37). Se logra que la puntuación inicial es de 35 por lo que según esta muestra una ansiedad moderada, tras realizarle las sesiones pautadas se ha conseguido decrecer hasta una puntuación de 13 puntos por lo que se halla en el rango de baja ansiedad en ese momento. (Anexo III)

- Al acabar le realizamos la **Escala de Cervantes de calidad de vida en la mujer menopáusica**. (38) En la etapa de valoración sobre esta escala obtuvimos que los ítems del dominio de menopausia y salud, se alcanza una mejoría en los sofocos, mejora del sueño, nota menos hormigueo en las manos y menor sensación de sudor siendo un valor de 40 a 21. Sobre las articulaciones y músculos decrece su dolor. En el aspecto de envejecimiento manifiesta que la sintomatología de la menopausia, indica que no interfiere mejorando con ello de un valor 17 a 10. Siente menos nerviosismo, presenta mayor capacidad de relajación, nota menos cansancio al levantarse con un valor en el dominio psicológico de 18 a 6. Se recoge que los síntomas vasomotores disminuyen de 12 a 8 y la salud mejora de 9 a 4. Al finalizar la evaluación de esta escala con respecto a la inicial, citaremos el aspecto de la sexualidad y las relaciones de pareja mejorando en la paciente el interés sobre ello de un valor 2 a 13 en la sexualidad y de 0 a 1 en relaciones de pareja. (Anexo V).
- Con respecto al **problema de colaboración** del dolor agudo, debido a los beneficios de la técnica de relajación, hemos podido decrecer el grado de dolor en la escala analógica visual de EVA.(40) (Anexo I)

(Tabla 2)-**Diagnóstico enfermero: 00146 Ansiedad**
Resultado obtenidos

NOC: 1608 Control de síntomas

A1.Indicadores:

	<u>Resultado Inicial</u>	<u>Resultado Final</u>
160801 Reconoce el comienzo del síntoma	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
160802 Reconoce la persistencia del síntoma	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
160805 Reconoce la variación del síntoma	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
160806 Utiliza medidas preventivas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
160807 Utiliza medidas de alivio de síntomas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
160811 Refiere control de los síntomas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Le pregunto al final de la terapia del yoga y obtengo estos resultado con respecto a la valoración inicial.

Diagnóstico enfermero: 00126 Conocimiento deficientes (terapia del yoga)
Resultados obtenidos

NOC: : 1811 Conocimientos: actividad prescrita

B2.Indicador:

	<u>Resultado Inicial</u>	<u>Resultado Final</u>
181101 Actividad y ejercicio prescrito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
181102 Propósito de la actividad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
181103 Efectos esperados de la actividad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Le realizo unas series de preguntas sobre qué es el yoga, las posturas y qué beneficios ha obtenido de ella.

<u>Diagnóstico enfermero: 00097 Déficit de actividades recreativas</u>										
<u>Resultado obtenidos</u>										
NOC:1604 Participación de las actividades de ocio										
C3. Indicador :					<u>Resultado Inicial</u>					<u>Resultado Final</u>
160413 Disfruta de las actividades de ocio					1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio					1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
Observo en lapaciente que presenta satisfacción con las actividades de ocio.										
NOC: 1503 Implicación social										
D4.Indicador					<u>Resultado Inicial</u>					<u>Resultado Final</u>
150304 Interacción con miembros del grupo de trabajo					1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
<i>Integración correcta con las demás mujeres del grupo.</i>										
<u>Diagnóstico enfermero: 00095 Deterioro del patrón del sueño</u>										
<u>Resultado obtenidos</u>										
NOC: 0004 Sueño										
E.5. Indicador					<u>Resultado Inicial</u>					<u>Resultado Final</u>
000401 Horas del sueño					1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
000403 Patrón del sueño					1	2	3	4	5	1 2 3 4 5
<i>Obtengo estos resultados tras realizarle de nuevo el cuestionario Oviedo después de la terapia del yoga.</i>										

A1. 1(nunca demostrado), 2(raramente demostrado), 3 (A veces demostrado), 4 (Frecuentemente demostrado), 5 (siempre demostrado)

B2. 1 (Ningún conocimiento), 2(conocimiento escaso), 3 (conocimiento moderado), 4 (Conocimiento sustancial), 5 (conocimiento extenso).

C3. D4; 1 (Nunca demostrado), 2 (raramente demostrado), 3 (A veces demostrado), 4 (frecuentemente demostrado) y 5 (siempre demostrado)

E.5. 1(Gravemente comprometido), 2 (Sustancialmente comprometido), 3 (Moderadamente comprometido), 4 (Levemente comprometido) y 5 (No comprometido).

Al finalizar la etapa de evaluación, hemos podido destacar con ella y reflejada en esta tabla 2, que se ha podido alcanzar un número favorable de objetivos de los indicadores planteados de los diagnósticos presentes del caso clínico, expuesto esto en la fase de planificación. Junto a un resultado de evaluación parcial del objetivo (NOC) del indicador 181101 Actividad y ejercicio prescrito del diagnostico **Conocimiento deficientes**, ya que se deberá continuar mejorando la información en la paciente sobre la posturas ejecutadas. También el indicador del 000401 patrón del sueño con la idea de seguir mejorando este con ejercicios de relajación en el hogar.

7. DISCUSIÓN

Tras la revisión sistemática de artículos sobre la técnica complementaria del el Yoga aplicado en este caso clínico, podemos ver mejoras en ciertos aspectos como son el sueño y la confianza en ella pudiendo afirmar que gracias a un buen conocimiento, una información y una educación en terapias, podemos conseguir decrecer los métodos farmacológicos. Generando así, actitudes más positivas y que las mujeres no se sientan como en la mayoría de los artículos y revisiones como envejecidas y asexuadas. (8,47, 48)

Es importante plantear propuestas orientadas a esta población, que se presenta como grupo vulnerable, y que se encuentra en un punto intermedio de su vida, con gran desconocimiento. Los esfuerzos sobre este caso clínico están dirigidos a demostrar en cierto modo, que la importancia de enfocar la atención mínima hacia una persona da grandes resultados. Favoreciendo una investigación profunda en estas terapias dejadas de lado, por su poco uso y del que podríamos sacar grandes resultados. No usando solamente las medidas habituales, sino innovando con el uso de lo realmente desconocido como son las terapias alternativas.

7.1. Limitaciones basadas en la metodología del estudio.

La mayoría de los estudios no describen la terapia del yoga en detalle como lo hemos planteado a lo largo de las sesiones. Tan sólo cinco artículos (49,7,50,51,52) hacen referencia a las secuencias. Tampoco hay cantidad suficiente de artículos que nos identifiquen el tipo de estudio realizado, siendo para la mayoría el Hatha Yoga (49).

7.2. Interpretar los resultados obtenidos

Para Cathry, Rebecca., Mary. (2007) el yoga es considerado como otra forma de tratamiento para el cuerpo, y que es beneficioso para los síntomas de la menopausia, esto ha quedado demostrado en nuestro caso clínico en la mejora de la salud de la paciente. (49) Otro artículo nos muestra (15) que debido a la diversidad de condiciones a tratar y la pobre calidad del estudio no es posible decir si el yoga es efectivo en el tratamiento de la ansiedad. Sin

embargo, los resultados obtenidos animan a conducir la investigación en esta línea.

Cramer H. y colaboradores creyeron en la efectividad del yoga en este periodo de la mujer (2012) encontrando mejoría en los aspectos psicológicos y motivando a ser esta una intervención adicional.(53) De igual manera, Jayabbharathi. y Jayamohanraj (2013) (54) y Vora y Dangi A. (2014)(35) nos muestran que está técnica ejecutada es efectiva para reducir los síntomas en cualquier aspecto de la persona.

En primer lugar, se puede concluir en este sistema de revisión que esta terapia alternativa, es eficaz; puesto que doce de los diez estudios al respecto indica una reducción común de los síntomas en este periodo de edad, como es el sueño y quejas comunes. Como nos muestra Vaze, Joshi, (2010) (50) y Cohen y colaboradores (2006)(56) con resultados positivos de ser esta una intervención aceptable, fiable y segura para mujeres menopáusicas.

En segundo lugar, en un estudio establecido en el impacto de la salud en la TC, en el pueblo de Chennai. India de Jayabharathi, Judie (23) se demuestra que existe una mejora de la modificación del estilo de vida, específicamente en el yoga y el ejercicio, como una alternativa a las medidas farmacológicas a los síntomas comunes en este periodo de edad. Al igual que la revisión del artículo de Sarris J. y colaboradores (2012) nos describe que cualquier modificación del estilo de vida y uso correcto se obtiene un papel beneficioso en el manejo de los problemas de ansiedad. (16)

En tercer lugar, Vaze y Joshi (2010) (50) igual que Jayabbharathi y Jayamohanraj (2013)(55) se expone que esta técnica es beneficiosa para mitigar el dolor y relajación de los músculos. Encontrado también esta información en Birdee G.S. y colaboradores (2008) subraya los grandes beneficios en la función musculoesquelética y preventiva (55) (56). Planteado estas sesiones en la paciente, pudimos observar una mejoría en la flexibilidad. También se valora la mejora en el sueño en pacientes diagnosticados de insomnio. (57)

Además de lo citado anteriormente y con el caso clínico planteado no se ha encontrado que las intervenciones en este tipo de terapias alternativas sean contraproducentes para la salud en este periodo de edad. Aunque cabe destacar según Janghorban y colaboradores (2012) hallamos (58) que la intervención en el yoga es insuficiente para poder demostrar si mejora la salud de ellas, pero sustenta la importancia de realizar investigaciones futuras.

Sin dejar a un lado, el sector sanitario que es uno de los principales sectores productivos de la economía, el sistema sanitario está situado en una encrucijada en el modelo actual, debido a la creciente esperanza de vida de los españoles. Esto genera a la larga una gran demanda, por lo que sería insuficiente debido a la saturación que supondría en los servicios. Por consiguiente, se obtendrá que en diez años los tratamientos aumenten su valor, que al llevarse a cabo esta terapia, podría en cierto modo decrecer este deseo de medicalizar y que a la larga supusiera una insostenibilidad al sistema. (59)

Desde nuestro parecer el uso de estas alternativas proporcionan grandes ventajas tanto económico, personal como social, ya que si planteamos en nuestras intervenciones enfermeras este tipo de terapia generaríamos una ayuda diferente a lo normal. Sintiéndose el propio paciente dueño de su salud, que sin dejar de lado su papel subordinado, puede contribuir a la prevención del sobrepeso, sedentarismo, enfermedades crónicas. (60).

Ante todo, alivian los síntomas a corto y a largo plazo. Siendo desde mi parecer un ámbito poco explorado, una luz hacia una sanación promoviendo una alternativa a la distracción y una ayuda diferente en la salud del paciente.

En definitiva, cualquier medida desde mi punto de vista, que no sea solo la farmacología será más beneficiosa que la gran medicalización que se da actualmente y que a menudo esto genera efectos adversos. Con lo que la integración a la práctica de este tipo de terapia sería de gran ayuda y supondría en cierto modo menor coste como hemos explicado anteriormente al **Servicio Sanitario Español**.

7.3. Limitaciones basadas en estrategias de búsquedas en criterios de inclusión y exclusión

En la realización de este caso clínico, en cuanto a la revisión realizada para la obtención de datos sobre ello hemos encontrado gran dificultad a la hora de recopilar artículos al respecto. Principalmente por la pocos estudios que existen y la gran cantidad de documentos de pago. Por lo que la obtención de estos nos ha sido de gran dificultad y su búsqueda bastante laboriosa para poder comenzar el trabajo.

Debido a ello es importante considerar para futuros trabajos: que la muestra que hemos llevado a cabo es pequeña (de una sola persona), por lo que se debería investigar más junto a más participantes.

7.4. Implicación para práctica en futuro.

El Yoga ha sido ampliamente reconocido como medida de prevención y mejora en el tratamiento de enfermedades crónicas (52), por lo que se deberá determinar los efectos para problemas de salud, tales como son la obesidad, la hipertensión, niveles de glucosa altos y colesterol.

Se deberá realizar un mayor estudio sobre este tema, para demostrar los beneficios que se pueden aportar sobre ello. Con este caso clínico hemos querido enseñar que toda terapia a la larga es buena para la salud. Por lo que subrayamos la importancia, de incluir en la sociedad tanto en atención primaria como en la especializada las aportaciones de terapias alternativas en el ámbito enfermero, ya que los pacientes harán menor uso de intervenciones habituales (61) y favoreciendo así una mejorar en la salud.

Debido a este motivo nos encaminamos como línea de futuro a la necesidad de conocer la opinión en el ámbito sanitario sobre las TC especificando el yoga. Se realizó un cuestionario autoadministrado al personal de enfermería y auxiliares siendo este totalmente anónimo a un conjunto de 25 personas de forma aleatoria de diferentes sectores. Obteniendo como resultado lo siguiente:

- ▶ Veintidós profesionales opinan que las TC son beneficiosas y deberían estar en la cartera de servicios de la sanidad pública y veinte de los encuestados tienen un gran desconocimiento sobre ello.

Dado a esta cuestión se necesitaría fomentar una formación completa en programa de educación acerca de las TC a dichos profesionales.

- ▶ Para dieciocho de los encuestados es necesario su realización como complemento a la medicina general. Quince de ellos expresan que es bueno implantar las TC que hayan demostrado su eficacia en base científica para ayudar de esa manera al tratamiento de los pacientes.

Demostrar los numerosos beneficios que hemos encontrado en nuestro caso clínico como punto de partida para evidenciar lo desconocido para ellos.

- ▶ Para catorce profesionales de la salud sería útil debido a la gran carga de estrés que el paciente sufre en un Hospital, y para seis de ellos podría ser de gran ayuda en temas tales como el alivio del dolor y así emplear menos analgesia con medicación. Seis manifiestan que está a favor ya que si existe una posibilidad de mejorar en la calidad de vida de los pacientes, siempre habría que intentar dar alternativa.

Se deberá explicar el uso de estas terapias en los diferentes sectores del ámbito de la salud y eliminando con ellos falsos mitos.

8. CONCLUSIÓN

Interaccionar lo biológico, lo social y lo psicológico con el yoga son aspectos imprescindibles para efectuar una buena preparación para las mujeres en el periodo de la menopausia. Consiguiendo afrontar el paso a la senectud con mayor optimismo, desterrando la concepción de esta como sinónimo de envejecimiento y no sentirse ya mujer como tal. Atribuyendo a esta terapia beneficios por presentar en su concepto el modelo holístico (62), como aspecto fundamental para una comprensión adecuada en la transición en este periodo. Esto es la causa primordial por la que hemos querido mostrar con este caso clínico, utilizando otras métodos complementarios a la medicación.(63)

En síntesis, el trabajo planteado muestra un efecto beneficioso del yoga sobre el sueño y en cierto modo en la ansiedad presente de la paciente desde el comienzo de la terapia. Ayudando por lo tanto, a mejorar la autoestima y el nivel de calidad de vida. Realizando por un lado una educación minuciosa sobre esta terapia, y promoviendo una vida más saludable. Con ello hemos obtenido un cuidado personal hacia la paciente, acercando problemas que planteaba y fomentando el aprendizaje metódico sobre sus síntomas, y los beneficios de las intervenciones. Afianzando así, la importancia de esta técnica en su vida diaria, y recalando en todo momento el valor que juega el papel de la enfermería en la práctica clínica. Concluyendo que el yoga reduce los síntomas de la menopausia e incrementa la flexibilidad.

Para que todo esto adquiriera un sentido completo, hemos llegado a la conclusión de que la actitud positiva y la formación del personal sanitario son de vital importancia. Si estos están concienciados y ofrecen una alternativa a los pacientes en el futuro, se evitará el riesgo de atención menos especializada en todos los niveles psicológicos, físicos y sociales.

En definitiva, hemos podido fijar nuevas metas en la paciente y fortalecer el autoconcepto negativo generado por falsos mitos sobre la menopausia. Por lo que se urge que se fomente una mayor investigación sobre esta TC, en la mayoría de los casos desconocida para el sector de la enfermería. Es por lo que se hace necesario la importancia de incidir en su estudio dado el sin fin de beneficios que supone para el paciente.

Desde el profesional, es necesario conocer la técnica del yoga, practicarla y conocerse individualmente para poder transmitir las experiencias, como todo maestro/a hace con su alumno/a dando una llave hacia una alternativa a las medidas farmacológicas.

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España. Ministerio de sanidad, política social e igualdad; 2011.
- (2) INE.es. Instituto Nacional de Estadística [sede web]. España: INEbase; sociedad-salud, 2015[acceso 14 Abril 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/welcome.shtml>.
- (3) Inmujer.gob, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad [sede web]. Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades, Valoración del estado de salud percibido. España: 2012- [fecha de actualización 2 de Diciembre de 2013; acceso 21 Enero 2015]. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=7>.
- (4) Organización Mundial de la Salud, Estadística Sanitarias Mundiales [sede web]. Ginebra. Centro de prensa; 2014-[acceso 2 Mayo 2015]. Comunicado de prensa [1] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
- (5) Nieto Valverde I. Salud 8: Menopausia. Edita Instituto Andaluz de la Mujer. [Monografía en Internet]. Sevilla; Instituto Andaluz de la mujer; Junta de Andalucía [acceso 23 Enero]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/institutodelajuventud/sites/miraporlaigualdad/images/descargas/cuaderno_8_menopausia.pdf
- (6) Fernández A., Fora F., Guell.A., Manubens M., Montanyá F, Porqueras R. et al. Las mujeres en la Menopausia. En: CassanTachlitzky A, coordinador editorial. 1ªed. Guía Dexeus de la Salud de la Mujer. Barcelona: Editorial Planeta; 1997. Página 482-498.
- (7) Chattha R, Nagarathna R, Padmalatha V, Nagendra HR. Effect of Yoga on cognitive functions in climacteric síndrome: a randosimed control study. BJOG An international Journal Of Obstetrics and Gynaecology. 2008 [Accepted 13 March Published May;consultada 25 Enero]; 115(8):991-1000.
- (8) Torres I., Llanes A., Lin D., Beltrán F.J., Barrientos C., Martínez G. La menopausia ¿comienzo de la vejez o una oportunidad de cambio en la vida?. Medicina, Salud y Sociedad [revista en internet] 2010 [consultado 24 de Enero 2015]; 1 (1). Disponible: <http://cienciasdelasaluduv.com/site/index.php/volumen-1-no-1-sep-dic-2010/62-la-menopausia-comienzo-de-la-vejez-o-una-oportunidad-de-cambio-en-la-vida>
- (9) Menopausia. Protocolos Asistenciales en Ginecología y Obstetricia y Protocolos Diagnósticos y Terapéutico de la Sociedad Española.1998.V.1-6.
- (10) Flores M., Martinez L. Perimenopausia y trastornos afectivos aspectos básicos y clínicos. Salud Mental. [Revista en internet].2012 [consultado 3 Febrero] 35 (3). [231-240]. Disponible: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a7.pdf>
- (11) Vaze N, Joshi S. Yoga and menopausal transition. Journal of Mild.Life Health.[revista en Internet].2010 [Consultado 25 Enero]; 1(2):56-58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122509/>

- (12) Singh A, Kumar S. Menopausal symptoms of postmenopausal women in a rural community of Delphi, India: A cross-sectional study. *Journal Of Mid-Life*.2014; 5 (2):62-67.
- (13) Yen JY, Yang MS, Wang MH., Lai CH., Fain MS.The associations between menopausal syndrome and depression during pre-, peri, and postmenopausal period among Taiwanese female aborigines.*PsychiatryClinicalNeuroscience*. 2009; 63:678-684
- (14) Lara Ojeda. Rosa M^a.,. Atención de enfermería en la menopausia. Propuestas de intervenciones enfermeras para mejorar el afrontamiento de esta etapa del ciclo vital.[Monografía en Internet].2013. España. Fundación Index (Paraninfo Digital):19 [consultado 26 Enero].
- (15) Kirkwood G,Rampes H, TuffreyV,Richardson J, Pilkington K. Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *Br J Sports Med*; 2014; 39: 884-891
- (16) Sarris J., Moylan S., Camfield D.A., Pase M.P., Berk M., JackaF.N..et al.. Complementary Medicine, Exercise, Meditation, Diet and Lifestyle Modification for Anxiety Disorders: A review of current evidence. Hindawi Publishing Corporation.2012; 809653: 1-20.
- (17) Sovik R. Ansiedad y ataque de pánico. McCall Timothy. *Yoga & Medicina- Prescripción del yoga para la salud*. 1^a ed.Badalona (España): Paidotribo; 2010. 121-136.
- (18) Lugones M, Valdés S, Pérez J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. *Rev Cubana ObstetGinecol*; 2001[consultada el 27 Enero]; 27(1):16-21. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol27_1_01/gin03101.pdf
- (19) Snyder M, Lindquist Ruth. Terapias complementarias y alternativas en enfermería.1^aed en español. 6^a ed. en inglés. New York del 2010: Manual Moderno; 2014:3-19 y 123-124.
- (20) Fernández Roseñada A. Yoga, ciencia, salud y reeducación postural. Madrid: Dilema; 2007: 14-25.
- (21) López Ruiz J., Integración de las terapias en el currículo enfermero. *Nursing (España)*.2008; 26(3):59-63.
- (22) Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su utilización.Real Decreto 1030/2006, 15 Septiembre.BoletínOficialdel Estado, nº 222, (16-2006)
- (23) Jayabharathi B, Judie A. Complementary health approach to quality of life in menopausal women: a community-based interventional study. *ClinicalInterventions in Aging-Dovepress*.2014: 9; 1313-1921.
- (24) Rodríguez J.G, Estudio de investigación. Los audiovisuales de carácter educativo en Santa Fe de Bogota.1999:1-84.

- (25) Bulechek G.M., Butcher H.K., Dochterman J.M: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona, España: Elsevier: 2009;736; 756.658.
- (26) Bulechek G.M., Butcher H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. Nursing Interventions Classification (NIC).6ª Edición.Kidlington, Oxford: ElsevierInc; 2013.
- (27) Sparrowe L. Mitigar los síntomas de la menopausia .Walden P. El libro del yoga y de la salud para la mujer. 2ªed.Madrid;Luz de Oriente.2004:260-294
- (28) Grupo de profesionales sanitarios CPV. Síntomas vasomotores de la menopausia. Boletín Infac.2005; 13(8):29-32.
- (29) Cruz MC, Mata MM. Proceso de atención de enfermería a un paciente adulto con aneurismo cerebral de la arteria comunicante anterior. Enfermería Neurológica 2011; 10(3): 153-158.
- (30) Álvarez JL., Castillo F., Fernández D., Muñoz M., Manual de Valoración de Patrones Funcionales. Área Sanitaria V- Gijón.2010. Asturias:1-29.
- (31) Código deontológico de la enfermería española. Organización colegial de enfermería consejo general de colegios de diplomados de enfermería España. Normas deontológicas en la profesión enfermera. Real decreto 1856/1978 del 29 Junio. BOE,nº 32/89 el artículo 75 estatutos de la Organización colegial. p. 27-30 y 41-50
- (32) Gandía E. Legislación y ética profesional [Internet].2003 [acceso 3 enero de 2015]. Disponible en:
https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.aibarra.org%2Fapuntes%2FLegislacion-Etica%2F3.%2520Deontolog%25C3%25ADa%2520profesional.doc&ei=yDV7U6yZNIT I0QX2jYGQDA&usq=AFQjCNFsQg4qj_0YW7wZ7nG1nDfmzerEFQ
- (33) El Comité Director de la Bioética. Guía para los Miembros de los Comités de Ética de Investigación. CDBI/INF [revista electrónica] 2011 [acceso 23 Febrero]. 7 Febrero: 1-63. Disponible en: <http://www.comitedebioetica.es/>
- (34) Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Igualdad, Salud y políticas sociales [sede web]. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico [actualizado 7 de Octubre; 05 de Marzo de 2015. Junta de Andalucía; [una pantalla].Disponible en:
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion5
- (35) Vora R.,Dangi A., Effect of Yoga on Menopausal Symptoms in the Early Menopausal Period: A Randomized Controlled Trial.Terna PhysiotherapyCollege,10.5958/0973-5674.2014.00355.4: 49-52.
- (36) Calidad de vida en mujeres, MENCAV. [Sede web].Escala de valoración. Universidad de Castilla la Mancha.2007 [consultado 18 Marzo 2015]. Disponible: <http://www.uclm.es/centro/cess/mencav/index.html>
- (37) Y Fang C., Egleston Br.,Manzur M A, Towsend R.,StanczykF.,Spiegel D. et al. Psychological reactivity to laboratory stress is associated with hormonal responses in

postmenopausal women. Journal of International Medical Research.2014; 42 (2):444-456.

(38) MD J., Garcia Y., Romeu A. Estudio piloto para valorar los cambios en la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas sintomáticas tras la administración de cimicifugaracemosa L. Evaluada con la Escala Cervantes. Iberoamericana de Fertilidad. 2006; 23(3):193-201; 199-201.

(39) Gordon M., PhD, RN, FAAN., Manual de Diagnósticos de enfermería. 11º ed. Madrid: McGraw- HiLL interamericana; 2007:11-15.

(40) Khosravi Shahi P, Del Castillo Rueda A, Pérez Manga G, Manejo del dolor oncológico. Anales de Medicina Interna.2007; 24 (11):554-557.

(41) Herdman T.H.; Phd, RN. Diagnósticos Enfermeros (Nanda). España: Elsevier. 2009-2011: 251- 169- 120 -116.

(42) Moorhead S, Johnson M.,Maas M.L., Swanson. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 4ª Edición. Barcelona, España: ElsevierMosby. 2009. 265.

(43) Desikachar T.K.V Cómo empezar y cómo continuar. McCall Timothy. Yoga & Medicina- Prescripción del yoga para la salud. 1ª ed. Badalona (España): Paidotribo; 2010:111-118; 115.

(44) Yogaes.com [sede web]: 2006. [Fecha de actualización 2014; fecha de acceso 6 Febrero 2015]. Asanas: Básicas. Disponible en: <http://yogaes.com/>.

(45) Miller Browning E. Menopausia. McCall Timothy. Yoga & Medicina- Prescripción del yoga para la salud. 1ª ed.Badalona (España): Paidotribo; 2010. 401-410; 409

(46) Satyananda Saraswati S. El yoga Nidra y sus beneficios. Yogaenred.com [revista digital en internet].2013: 3 mayo [consultado 3 Marzo 2015. Disponible en: <http://www.yogaenred.com/2013/05/03/el-yoga-nidra-y-sus-beneficios/>

(47) Gutiérrez A.,Urrutia M.T., Cabieses B.,Climaterio y post menopausia:aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Ciencia y Enfermería XII 2006;(1):19-27.

(48) Ramirez Imedio L., La menopausia un ciclo de vida. Percepción de las mujeres rurales en la provincia de Granada. Biblioteca Lascasas, 2009;5(4) [consultada:14 febrero 2015] Disponible: www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0453.php

(49) Booth-La Force C., Thurston RC, Taylor M.R.A pilot study of Hatha yoga treatment for menopausal symptoms. ScieniceDirect.MaturistaThe European Menopause Journal [revista en Internet] 2007 [consultada 23 Enero]; 57(3): [286-295].Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=.%2CA+pilot+study+of+Hatha+yoga+treatment+for+menopausal+symptoms>

(50) Vaze N, Joshi S. Yoga and menopausal transition. Journal of Mid-Life. 2010 1(2):56-58.

(51) Kim I., Selfe T., Vishunu A., Mind-Body therapies for menopausal symptoms: A systematic review. Maturista [revista en internet] 2010 [consultado: 4Febrero]; 66(2): 135-149. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3031101/>

- (52) Sherman K.J., PhD., MPH., Cherkin D., PhD., Erro J., RN, MN, et al. Comparing yoga, exercise, and a self-care book for chronic low back pain. *Annals of Internal Medicine* (American College of Physicians).2005; 143 (12): 849-856.
- (53) Cramer H., Lauche R., Langhorst J., Dobos G. Effectiveness of Yoga For Menopausal Symptoms: A systematic Review and meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Hindawi Publishing Corporation* .2012; (11):1-12.
- (54) Jayabharathi B., Jayamohanraj. Yoga: An approach to holistic health for climateric symptoms- a prospective randomized interventional study. *Indian Journal Of Health and Wellbeing*. 2013;4(1):1-6.
- (55) Cohen B., Kanaya A., MacerL.J., ShenH., Chang A., Grady D. Feasibility and acceptability of restorative yoga for treatment of hot flushes: a pilot trial. *Maturitas the European Menopause Journal*. 2007: 56198-204.
- (56) Birdee G., MD,MPH, Legedza A., Saper R., MD.et al., Society of General Internal Medicine-*J Gen Intern Med*.2008; 23(10):1653-1658.
- (57) Halpern J., PhD. , Cohen M., PhD., Kennedy G., PhD., Reece J., et al., Yoga for improving sleep quality and quality of life for older adults. *Alternative Therapies*.2014; 20(3):37-46.
- (58) Janghorban R., Akhlaghi F. Yoga for menopause-relate symptoms. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012: S867:S557
- (59) Beltrán A., Forn A., Garicano L., Martínez M., Vázquez P. Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario. *Mckinsey & Company-FEDEA*.2009:2-36.
- (60)Tuzu S., Aktas F., Akarirmak U., Sipahi S., Tuzun F. Yoga might be an alternative training for the quality of life and balance in postmenopausal osteoporosis. *Europe an Journal of physical and rehabilitation medicine*.2010; 46(1):69-72.
- (61) Rodríguez B.A., Carvajal G.A., García J., Álvarez A., Vega A. Tratamiento hormonal sustitutivo en España. *MedClin. Barcelona*. 2002; 119 (1):4-8
- (62) Olazábal JC, García MJ, García JF, Sendín PP, Holgado MA. El reto profesionales de una aproximación holística a la menopausia. *C Med Pisosom*: 1999; 50:67-70
- (63) Bryan C., Kleinsatuber M., Judd F., Aspect of mental care in the ginecological setting. *Womens Health*.2014; 10(3):237-254
- (64) Palacios S., Ferrer J., Parilla J.J.,Castelo C., Manubens M., Alberich, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y postmenopausia. *Desarrollo y validación de la Escala Cervantes*.*Med Clinic*. 2004; 122 (6): 205-211

10. ANEXOS

Anexo I. Escala Visual Analógica de EVA

Siendo una prueba sencilla que marca la intensidad del dolor a lo largo del tiempo con un valor 0 no existe dolor a una puntuación de 10 siendo insoportable.

No dolor ----- Insoportable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anexo II-Menopause Rating Scale (MRS)-Alemania. (35)

Menopause Rating Scale (MRS)

Which of the following symptoms apply to you at this time? Please, mark the appropriate box for each symptom. For symptoms that do not apply, please mark 'none'.

Symptoms:

	none	mild	moderate	severe	very severe
Score =	0	1	2	3	4
1. Hot flushes, sweating (episodes of sweating)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Heart discomfort (unusual awareness of heart beat, heart skipping, heart racing, tightness).....	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sleep problems (difficulty in falling asleep, difficulty in sleeping through, waking up early)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Depressive mood (feeling down, sad, on the verge of tears, lack of drive, mood swings)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Irritability (feeling nervous, inner tension, feeling aggressive)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Anxiety (inner restlessness, feeling panicky).....	☐	☐	☐	☐	☐
7. Physical and mental exhaustion (general decrease in performance, impaired memory, decrease in concentration, forgetfulness)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sexual problems (change in sexual desire, in sexual activity and satisfaction)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Bladder problems (difficulty in urinating, increased need to urinate, bladder incontinence).....	☐	☐	☐	☐	☐
10. Dryness of vagina (sensation of dryness or burning in the vagina, difficulty with sexual intercourse)	☐	☐	☐	☐	☐
11. Joint and muscular discomfort (pain in the joints, rheumatoid complaints)	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo III. Beck Anxiety Inventory- Universidad de Pensilvania (37)

Beck Anxiety Inventory 1

Beck Anxiety Inventory

Below is a list of common symptoms of anxiety. Please carefully read each item in the list. Indicate how much you have been bothered by that symptom during the past month, including today, by circling the number in the corresponding space in the column next to each symptom.

	Not At All	Mildly but it didn't bother me much.	Moderately - it wasn't pleasant at times	Severely - it bothered me a lot
Numbness or tingling	0	1	2	3
Feeling hot	0	1	2	3
Wobbliness in legs	0	1	2	3
Unable to relax	0	1	2	3
Fear of worst happening	0	1	2	3
Dizzy or lightheaded	0	1	2	3
Heart pounding/racing	0	1	2	3
Unsteady	0	1	2	3
Terrified or afraid	0	1	2	3
Nervous	0	1	2	3
Feeling of choking	0	1	2	3
Hands trembling	0	1	2	3
Shaky / unsteady	0	1	2	3
Fear of losing control	0	1	2	3
Difficulty in breathing	0	1	2	3
Fear of dying	0	1	2	3
Scared	0	1	2	3
Indigestion	0	1	2	3
Faint / lightheaded	0	1	2	3
Face flushed	0	1	2	3
Hot/cold sweats	0	1	2	3
Column Sum				

Scoring - Sum each column. Then sum the column totals to achieve a grand score. Write that score here _____.

Interpretation

A grand sum between **0 - 21** indicates very low anxiety. That is usually a good thing. However, it is possible that you might be unrealistic in either your assessment which would be denial or that you have learned to "mask" the symptoms commonly associated with anxiety. Too little "anxiety" could indicate that you are detached from yourself, others, or your environment.

A grand sum between **22 - 35** indicates moderate anxiety. Your body is trying to tell you something. Look for patterns as to when and why you experience the symptoms described above. For example, if it occurs prior to public speaking and your job requires a lot of presentations you may want to find ways to calm yourself before speaking or let others do some of the presentations. You may have some conflict issues that need to be resolved. Clearly, it is not "panic" time but you want to find ways to manage the stress you feel.

A grand sum that **exceeds 36** is a potential cause for concern. Again, look for patterns or times when you tend to feel the symptoms you have circled. Persistent and high anxiety is not a sign of personal weakness or failure. It is, however, something that needs to be proactively treated or there could be significant impacts to you mentally and physically. You may want to consult a physician or counselor if the feelings persist.

Anexo IV- Utian Quality of life Scale- EEUU (36)

Utian Quality of Life Scale (UQOL)

Please rate the degree to which you agree with the following statements, as they apply to you *within the past month*. Be sure to *answer every question*! Please circle your answer using the following 5-point scale:

	1	2	3	4	5
	Not true of me		Moderately true of me		Very true of me
1. I am able to control things in my life that are important to me.	1	2	3	4	5
2. I feel challenged by my work.	1	2	3	4	5
3. I believe my work benefits society.	1	2	3	4	5
4. I am not content with my sexual life.	1	2	3	4	5
5. I am content with my romantic life.	1	2	3	4	5
6. I have gotten a lot of personal recognition in my community or at my job.	1	2	3	4	5
7. I am unhappy with my appearance.	1	2	3	4	5
8. My diet is not nutritionally sound.	1	2	3	4	5
9. I feel in control of my eating behavior.	1	2	3	4	5
10. Routinely, I engage in active exercise three or more times each week.	1	2	3	4	5
11. My mood is generally depressed.	1	2	3	4	5
12. I frequently experience anxiety.	1	2	3	4	5
13. Most things that happen to me are out of my control.	1	2	3	4	5
14. I am content with the frequency of my sexual interactions with a partner.	1	2	3	4	5
15. I currently experience physical discomfort or pain during sexual activity.	1	2	3	4	5
16. I believe I have no control over my physical health.	1	2	3	4	5
17. I am proud of my occupational accomplishments.	1	2	3	4	5
18. I consider my life stimulating.	1	2	3	4	5
19. I continue to set new personal goals for myself.	1	2	3	4	5
20. I expect that good things will happen in my life.	1	2	3	4	5
21. I feel physically well.	1	2	3	4	5
22. I feel physically fit.	1	2	3	4	5
23. I continue to set new professional goals for myself.	1	2	3	4	5

1. I am able to control things in my life that are important to me.	1	2	3	4	5
2. I feel challenged by my work.	1	2	3	4	5
3. I believe my work benefits society.	1	2	3	4	5
4. I am not content with my sexual life.	5	4	3	2	1
5. I am content with my romantic life.	1	2	3	4	5
6. I have gotten a lot of personal recognition in my community or at my job.	1	2	3	4	5
7. I am unhappy with my appearance.	5	4	3	2	1
8. My diet is not nutritionally sound.	5	4	3	2	1
9. I feel in control of my eating behavior.	1	2	3	4	5
10. Routinely, I engage in active exercise three or more times each week.	1	2	3	4	5
11. My mood is generally depressed.	5	4	3	2	1
12. I frequently experience anxiety.	5	4	3	2	1
13. Most things that happen to me are out of my control.	5	4	3	2	1
14. I am content with the frequency of my sexual interactions with a partner.	1	2	3	4	5
15. I currently experience physical discomfort or pain during sexual activity.	5	4	3	2	1
16. I believe I have no control over my physical health.	5	4	3	2	1
17. I am proud of my occupational accomplishments.	1	2	3	4	5
18. I consider my life stimulating.	1	2	3	4	5
19. I continue to set new personal goals for myself.	1	2	3	4	5
20. I expect that good things will happen in my life.	1	2	3	4	5
21. I feel physically well.	1	2	3	4	5
22. I feel physically fit.	1	2	3	4	5
23. I continue to set new professional goals for myself.	1	2	3	4	5

Scoring Summary

	Lower QoL				Higher QoL
	-2SD	-1SD	Mean	+1SD	+2SD
Occupational QoL	13	19	25	31	36
Health QoL	11	16	21	26	31
Emotional QoL	12	16	20	24	28
Sexual QoL	0	4	8	12	15
Total QoL	48	61	74	87	100

Anexo V- Escala Cervantes- España (38) (64)

Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud

Nombre y apellido (iniciales):

Nivel de estudios:

Sin estudios

Primarios

Secundarios

Universitarios

Fecha de nacimiento:

Fecha actual:

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación.

Comprobará que al lado del 0 y el 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas y marque con una X la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias.

No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad.

Quizá considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.

1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos los días
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. Noto mucho calor de repente	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
5. No consigo dormir las horas necesarias.	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
6. Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0	1	2	3	4	5	Cierto
7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muy importante
14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más

Puntuación global: 40 + respuestas negativas (1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 9 + 10 + 11 + 12 + 14 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 31) - respuestas positivas (4 + 8 + 13 + 15 + 20 + 22 + 26 + 30).

Menopausia y salud: 5 + respuestas (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 14 + 16 + 18 + 23 + 25 + 27 + 29 + 31) - respuesta 20.

Domino psíquico: suma de las respuestas (2 + 6 + 10 + 12 + 17 + 19 + 21 + 24 + 18).

Sexualidad: 20 - suma de las respuestas (4 + 15 + 22 + 30).

Relación de pareja: 15 - suma de las respuestas (8 + 13 + 26).

Sintomatología vasomotora: suma de (3 + 9 + 29); salud: suma de (1 + 5 + 11 + 14 + 23); envejecimiento: 5 + respuestas (7 + 16 + 18 + 25 + 27 + 31) - respuesta 20.